



Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

3518/2024

CABALLERO ROJAS, JULIO c/ AMPARO LEY 16.986

Resistencia, 10 de julio de 2025. MM

VISTOS:

Estos autos caratulados: "CABALLERO ROJAS, JULIO c/ ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD s/ AMPARO LEY 16.986", Expte. N° FRE 3518/2024/CA2, provenientes del Juzgado Federal N° 2 de la ciudad de Formosa;

Y CONSIDERANDO:

I.- Arriban los autos a conocimiento y decisión de esta Alzada con motivo del recurso de apelación deducido por la demandada contra la sentencia de fecha 25/03/2025 que hizo lugar parcialmente a la acción de amparo interpuesta por el Sr. Julio Caballero Rojas y ordena a la ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD a que brinde cobertura integral de la cirugía bariátrica laparoscópica a realizarse por el galeno Dr. Pablo F. Flecha con cobertura de honorarios profesionales, gastos sanatoriales y quirúrgicos, medicamentos e insumos necesarios para la realización de la misma, más la cobertura de rehabilitación post quirúrgica la que incluirá suplementos nutricionales, atención de equipo interdisciplinario, conforme prescripción médica adjunta.

A su vez, rechazó las prácticas de cirugía plástica y reparadora post bariátrica. Impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló honorarios a los profesionales intervinientes.

II.- Contra dicha decisión la demandada interpuso recurso de apelación en fecha 26/03/2025, el que fuera concedido en relación y con efecto suspensivo el día 27/03/2025, cuyos agravios sintetizados se detallan a continuación:

En primer lugar, se agravia por cuanto el tribunal ordena la práctica con un profesional externo a la cartilla de prestadores de la AMSS, obligando a su parte a autorizarla con un médico/establecimiento que no forma parte de su cartilla de prestadores, lo que -afirma- importa alterar la ecuación financiera entre la comunidad de afiliados y la empresa prestadora.



Cuestiona la amplitud con la que se concede el amparo, ya que -a su entender- el mandato es muy genérico, por lo que solicita que la sentencia se revoque y/o limite o circunscriba tal amplitud.

Expone que la vía elegida por el actor carece de todo sustento fáctico, lógico y jurídico.

Argumenta, a tal fin, que no existe motivo para accionar en contra de ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD por la vía escogida y mucho menos para fundar el fallo, cuando su parte se ha manejado dentro de la esfera de cobertura y siempre respetando el límite de prestaciones a las que está obligada según el plan contratado por la actora.

Controvierte que su parte haya rechazado la pretensión requerida y explica que, en fecha 16/08/2024, mediante Cartas Documento informó a la contraria que, para tener acceso a la cirugía bariátrica reclamada, debía cumplir con todos los requisitos previstos por la Ley N° 26.396, reglamentada por Resolución N° 1420/2022, puntualizando que el afiliado nunca acreditó realizar consultas mensuales con un profesional especialista en psicología por un periodo de doce (12) meses y que las consultas nutricionales eran muy difusas.

Agrega que, de forma excepcional, para el caso que quisiera llevar a cabo la cirugía con el médico elegido (Dr. Pablo Flecha, perteneciente a la Clínica CIEN FORMOSA, que no forma parte de dicha red de prestadores) su parte ofreció la cobertura de la cirugía solicitada por la vía del reintegro, hasta al valor pactado con los prestadores de Sancor Salud para dicha prestación.

Por último, culmina con petitorio de estilo.

Corrido el pertinente traslado, la parte actora lo contestó en fecha 29/03/2025 en base a argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevadas las actuaciones a esta Alzada, se llamó Autos para sentencia en fecha 07/04/2025, quedando las mismas en condición de ser resueltas.

III.- Abocadas a la tarea de resolver, tras el análisis de las constancias de la causa, debemos señalar inicialmente que en el sub discussio se encuentra involucrada la salud del actor, toda vez que la prestación requerida lo es para hacer frente a la enfermedad que padece (obesidad).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

En tales condiciones -y más allá que la recurrente no discute el estado de salud del amparista- no es ocioso destacar que, a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, en cuanto incorpora con tal raigambre a los tratados allí enumerados. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su art. 25 dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure también a su familia, la salud y el bienestar y especialmente, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Así la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su art. XI que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé en su art. 12 que los Estados partes deben adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, comprendiendo la prevención y el tratamiento de las enfermedades de cualquier índole, la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Tales derechos son operativos en razón de lo cual resultan de ineludible cumplimiento. Por lo demás nuestra Constitución Nacional cuando legisla acerca de las facultades del Congreso (art. 75 inc. 23) dispone que el mismo debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos.

Dentro del ámbito constitucional en análisis, interpreta nuestro Máximo Tribunal que la actividad de las obras sociales debe ser vista como una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 "bis" C.N. confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (Fallos: 306:178; 308:344; 324:3988, entre otros).



Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en oportunidad de expedirse en el caso "Furlán y Familiares vs. Argentina" dijo "que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos".

Es decir que, "al incorporarse el Derecho Internacional de los Derechos Humanos a los ordenamientos internos, si bien los Estados pueden decidir la forma en la que se aplicará este derecho, los tratados ya regulan en su texto algunos de los mecanismos que deberán ser respetados, constituyendo deberes de los Estados Partes la obligación de respeto, de adoptar las medidas necesarias y la obligación de garantía, destacándose especialmente el deber de asegurar la tutela judicial de los derechos internacionalmente protegidos por cuanto constituyen el reaseguro último para su vigencia". (Cám. Fed. de Apel. de Córdoba, Sala A. "S.H.E. c. Obra Social Ferroviaria", fallo del 28 de mayo de 2014, cita: MJ-JU-M-88524-AR).

El Tribunal mencionado en el párrafo que antecede dijo también que una obligación internacional puede cumplirse de varias maneras y por vía de diversos poderes del Estado. Al derecho internacional le es indiferente que esa obligación se cumpla por vía administrativa, legislativa o judicial. Sin embargo, ante un incumplimiento, ya sea total o parcial, es la justicia a quien corresponderá arbitrar los medios para garantizar el goce del derecho, tanto porque en el derecho interno el Poder Judicial es el garante final de los derechos de las personas, como porque es al estamento judicial al que compete la responsabilidad por la incorporación de las normas internacionales al derecho interno (Conf. Juan E. Méndez, "Derecho a la verdad frente a las graves violaciones a los derechos humanos" en AA.VV. La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales, p. 532) (cit. en el fallo precedentemente transcrito).

Teniendo en consideración los principios precedentemente reseñados, nos abocaremos al tratamiento de los agravios esgrimidos por la demandada, adelantando que el recurso intentado no puede prosperar por las consideraciones que siguen.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

Es de resaltar que, de conformidad a la documental obrante en autos, el actor presenta obesidad mórbida asociado a diversas comorbilidades, diagnóstico por el que su médico tratante (Dr. Pablo F. Flecha) le prescribió la realización de una cirugía bariátrica.

Conforme surge de las constancias médicas adjuntas, particularmente de la Historia Clínica suscripta por el aludido profesional, el amparista es un paciente de 43 años que presenta obesidad de más de seis (06) años de evolución, adicionalmente presenta diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes tipo II, dislipidemia, esteatosis hepática, osteoartrosis, parálisis facial, gastritis crónica activa erosiva severa.

Afirma el médico que el Sr. Caballero realizó tratamiento con plan de alimentación nutricional, evaluación clínica-endocrinológica, apoyo psicológico y actividad física. Detalla que presenta un peso de 124 kg / talla: 1,68 mts. / IMC: 43,9 kg/m² / exceso de peso: 50 kg.

El Dr. Flecha indicó la cirugía ante el cuadro detallado, la falta de respuesta a los tratamientos instituidos y las comorbilidades que la obesidad acarrea al paciente.

En virtud de lo expuesto, cabe analizar liminarmente la normativa aplicable.

La Ley N° 26.396 (Trastornos Alimentarios) declaró de interés nacional "la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación", entendiéndose por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

En su art. 15 establece que se incorpora el tratamiento de los trastornos alimenticios al Programa Médico Obligatorio, quedando incluido dentro de los servicios que deben brindar las Obras Sociales el tratamiento quirúrgico. Además, el art. 16 expresa que: "La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y



las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades”.

Por su parte, la Resolución N° 742/2009 del Ministerio de Salud aprobó e incorporó al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, determinándolas en el ANEXO I (sustituido por art. 2º de la Resolución N° 1420/2022 del Ministerio de Salud B.O. 22/7/2022) que en su parte pertinente expresa:

“TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS: 3.1 Podrán acceder al tratamiento quirúrgico las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

3.1.1. Edad de DIECIOCHO (18) a SETENTA (70) años.

3.1.2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m² (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m² con al menos una de las siguientes comorbilidades (Los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria):

Diabetes Mellitus Tipo 2

Hipertensión arterial

Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

Enfermedad articular con gran limitación funcional

3.1.3. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controladas las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).

3.1.4. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo interdisciplinario o consultas individuales con médico/a o licenciado/a en nutrición más psicoterapia, en forma ininterrumpida.

3.1.5. Consentimiento informado. Aceptación y deseo del procedimiento, siendo esta una decisión informada y consensuada con el equipo tratante, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario, valorándose expectativas y evaluando las posibilidades de efectuar el correcto seguimiento.

3.1.6. Estabilidad psicológica.

3.2 Criterios de exclusión:





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

- 3.2.1. Presencia de bulimia nerviosa.
 - 3.2.2. Presencia de ideación de muerte y/o suicida.
 - 3.2.3. Abuso de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
 - 3.2.4. Enfermedades que pongan en riesgo la vida a corto plazo.
 - 3.2.5. Personas que no logran comprender las directivas médicas ni los lineamientos nutricionales y/o psicológicos, y que no cuenten con un tutor competente para la firma del consentimiento informado.
 - 3.2.6. Personas embarazadas.
 - 3.2.7. Negativa a firmar el consentimiento informado.
- 3.3 Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía y que especifique la falta de criterios de exclusión. Este resumen debe ser suscripto por:
- Cirujano/a capacitado/a en cirugía bariátrica.
 - Médico/a que realiza el tratamiento integral con experiencia y capacitación en obesidad.
 - Licenciado/a en nutrición y/o médico/a nutricionista.
 - Especialista en Salud Mental (Psicólogo/a y/o médico/a psiquiatra).

En el caso de tener alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

3.4 Procedimientos Quirúrgicos con cobertura:

- a.- Manga Gástrica o Gastrectomía en Manga.
- b.- Bypass Gástrico, en sus dos modalidades: "Clásico en Y de Roux" y "1(una) Anastomosis BAGUA".

De la reglamentación antes transcrita, se desprende claramente que los pacientes con un IMC (Índice de Masa Corporal) igual o mayor a 40 kg/m² que cumplan los criterios de inclusión se encuentran en condiciones de acceder al tratamiento quirúrgico.

Ahora bien, determinada la normativa aplicable, la cuestión se centra en que la demandada se agravia de la vía elegida y de que el Sr. Caballero no haya cumplimentado con los recaudos establecidos por la Ley N° 26.396.

Por otro lado, discute la recurrente la cobertura con prestadores ajenos a su cartilla médica.



A la hora de decidir, y en punto al embate que realiza la recurrente respecto a la admisibilidad de la vía de amparo, cabe puntualizar que el art. 43 de la CN es terminante en cuanto que el amparo es la vía apta para el debate y resolución de cuestiones constitucionales. En este sentido, luego de la reforma de 1994, dicho artículo ha ampliado el campo de la acción de amparo, superando los antecedentes creados por vía jurisprudencial y por la misma Ley N° 16.986. Corresponde reiterar lo expresado por el Máximo Tribunal in re "Comunidad Eben Ezer c. Everest S.A.; Secretaría de Medio Ambiente de la Provincia de Salta s. Amparo" (Fallos 331-3:2119), en cuanto indicó que si bien la acción de amparo no está destinada a reemplazar los medios ordinarios para la solución de controversias, su exclusión -por la existencia de otros recursos- no puede fundarse en una apreciación meramente ritual e insuficiente, toda vez que la institución tiene por objeto una efectiva protección de derechos más que una ordenación o resguardo de competencias (Fallos: 320:1339 y 2711; 321:2823, entre otros).

Debemos concluir así en que la acción de amparo se muestra como la vía más apta para restaurar los derechos y garantías constitucionales que se denuncian como lesionados, haciendo que este agravio no pueda prosperar (art. 43 de la CN). Por lo tanto, coincidimos con la decisión de tener por habilitada la vía procedimental del amparo, entendiéndola como un verdadero instrumento efectivo y confiable para alcanzar la tutela judicial efectiva, oportuna y temprana, de satisfacción inmediata frente a reclamos como el del actor.

En tales condiciones los argumentos esgrimidos por la apelante carecen de aptitud para conmover la vía elegida por el accionante.

Sentado lo precedente, cabe ahora examinar el cuestionamiento que formula respecto a la falta de requisitos de la Ley N° 26.396.

Al respecto, procede señalar que la Historia Clínica acompañada (19/07/2024) indica que el actor realizó tratamiento con plan de alimentación nutricional, evaluación clínica- endocrinológica, apoyo psicológico y actividad física. Precisa que se encuentra en tratamiento nutricional hace dos años, sin obtener respuesta satisfactoria con el tratamiento médico.

Asimismo, obra en autos el certificado de aptitud psicológica suscrito por el Lic. en Psicología Rodrigo Balderrama Méndez, quien sostiene que el paciente se encuentra psicológicamente apto para someterse a cirugía





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

bariátrica, no presentando trastornos de la conducta alimentaria ni ninguna alteración psiquiátrica mayor.

Conforme ello, a fin de resolver la cuestión, cabe efectuar una interpretación armónica de las constancias obrantes en autos y de la propia posición de la demandada quien no obstante efectuar el cuestionamiento reseñado menciona no haberle negado la prestación requerida sino que le exigió el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud en la Ley N° 26.396, reglamentada por resolución N° 1420/2022, circunstancia que nos exime de efectuar mayores consideraciones al respecto, cuando -a diferencia de lo expuesto por la recurrente- se verifican cumplidos los mismos de acuerdo con lo previsto por la normativa. En efecto, conforme surge del informe nutricional suscripto por la Lic. Romina Zanín en fecha 15/07/2024, el Sr. Caballero presentaba, al inicio del tratamiento (22/06/2022), un IMC de 44,9 kg/m² y al finalizar la evaluación interdisciplinaria (15/07/2024) presentó un IMC de 43,9 kg/m². Ello, sumado a las comorbilidades antes detalladas, advertimos que el amparista cumple los criterios de inclusión y se encuentra en condiciones de acceder al tratamiento quirúrgico, circunstancias que determinan el rechazo del agravio esgrimido al respecto.

Determinado lo expuesto, resulta oportuno analizar el agravio en punto a la cobertura dispuesta con un prestador externo a la cartilla de prestadores de la Obra Social.

En cuanto a ello debemos indicar que el actor ante su estado de salud -debidamente acreditado y no controvertido por la demandada-, tiene derecho a la elección de su médico tratante, lo cual se compadece con la tutela del derecho a la salud, reconocido constitucionalmente desde su implicitud por el art. 31 CN y expresamente en la actualidad con la incorporación de los tratados internacionales sobre Derechos Humanos a través del art. 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna.

Cabe remarcar que la Ley de Salud Pública N° 26.529 establece como derechos del paciente la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad y la confidencialidad, remarcando la autonomía de la voluntad en los tratamientos. En este contexto y frente a una enfermedad grave y sobre las directrices marcadas por la normativa aludida, la elección de un



médico tratante y profesionales especializados fuera de los pertenecientes a la Obra Social resulta razonable.

La elección de un médico, de su propia confianza y con quien se viene tratando hace varios años la enfermedad que padece, devastadora física y psicológicamente, está íntimamente enlazada a los atributos y caracteres que posee dicho profesional según lo acreditado en autos.

Hay que agregar, en cuanto a la elección efectuada por el actor, que el derecho a la salud implica el acceso al mejor nivel de calidad disponible, e incluye el de preferir el profesional y centro asistencial de su confianza.

Pero, además, la nómina de los prestadores no debería constituir una limitación para la Obra Social, sino una enunciación no taxativa de los institutos que los beneficiarios están facultados a exigir a las obras sociales.

En tales condiciones el grave estado de salud del actor, la urgencia y premura en su intervención quirúrgica, lo que -por otra parte, reiteramos- no resulta controvertido, determina el sentido de nuestra decisión.

Tal solución es la que mejor se ajusta a la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la materia. En efecto, nuestro Máximo Tribunal inveteradamente se ha pronunciado respecto de la procedencia del amparo en materia de salud máxime en los supuestos en los que -como en el presente- el cumplimiento de aquellos recaudos podría significar una indebida dilación en las prestaciones de salud requeridas.

En igual medida, la recurrente tampoco indica de manera precisa ni ha demostrado el perjuicio concreto que la decisión impugnada podría causarle, en tanto apela a afirmaciones dogmáticas sobre el cumplimiento de la normativa aplicable, sin brindar información alguna sobre las consecuencias reales que ello tendría en su estructura financiera, su equilibrio presupuestario o bien en la atención particular de otros afiliados.

Tampoco puede proceder el cuestionamiento que efectúa la demandada respecto a la amplitud del amparo, por cuanto las prestaciones resultan una consecuencia lógica de la cirugía, específicamente establecidas en el art. 16 de la Ley N° 26.396, el que dispone que la cobertura que deberán brindar todas las obras sociales incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

enfermedades, lo que nos exime de efectuar mayores consideraciones al respecto.

IV.- Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes y la forma en la que se resuelven los cuestionamientos de la recurrente, las costas de Alzada deben ser soportadas por la demandada conforme al principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCCN).

A los fines de regular honorarios por la labor profesional cabe acudir a lo dispuesto por los arts. 16, 20, 48 y 51 de la Ley de Honorarios vigente N° 27.423, todos en función del art. 30 del mismo cuerpo legal.

Se tiene en cuenta además que las escalas arancelarias en general refieren al patrocinio de la parte vencedora, por lo que para regular los honorarios de la letrada de la demandada debe considerarse el carácter de vencida.

Al efecto se tiene en cuenta el valor UMA según Resolución SGA N° 1432/2025 de la C.S.J.N. (\$73.204 a partir del 01/05/2025), por lo que se fijan en las sumas que se determinan en la parte resolutive.

Por los fundamentos expuestos, por mayoría, SE RESUELVE:

1. DESESTIMAR el recurso de apelación deducido por la demandada el día 26/03/2025 y, en consecuencia, confirmar la sentencia de primera instancia de fecha 25/03/2025.

2. IMPONER las costas de Alzada a la accionada vencida. A tal fin, REGÚLANSE los honorarios de los profesionales intervinientes como sigue: Dr. Manuel Antonio Mariño Ávalos, como patrocinante, en 7 UMA, equivalentes en la actualidad, a PESOS QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO (\$512.428) y para el Dr. Javier Edgardo Treppo 6 UMA, equivalentes a las sumas de PESOS CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO (\$439.224) como patrocinante y 2,4 UMA equivalentes a PESOS CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE CON SESENTA CENTAVOS (\$175.689,60) como apoderado. Más I.V.A. si correspondiere.

3. COMUNICAR a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada N° 10/2025 de ese Tribunal).

4. REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.



NOTA: De haberse dictado el Acuerdo precedente por las Sras. Juezas de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal (art. 26 Dto. Ley N° 1285/58 y art. 109 del Reg. Just. Nac.) suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARIA CIVIL N° 1, 10 de julio de 2025.

Fecha de firma: 10/07/2025

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#39207958#463310130#20250710090227542